

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทางด้านร่างกายมีการสูญเสียเซลล์หรือการตายของเซลล์มากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะทุกส่วน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบทางเคมีในร่างกาย (วิโรจน์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี, 2533) จากการตรวจดูเซลล์โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ปรากฏว่าเมื่ออายุมากขึ้น เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอง หัวใจ ตับ ไต กระจก และระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง ส่งผลทำให้การดูดซึมสารอาหารผ่านเข้าออกของร่างกายผิดปกติ เช่น ในกระเพาะอาหาร เอนไซม์ต่าง ๆ ทำงานลดลง ทำให้เกิดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย กล้ามเนื้อประสาทไม่ทำงาน ความว่องไวในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดด้อยลงไป และอวัยวะในร่างกายทำงานไม่ประสานกัน มีผลเสียทางด้านการทำงานของสมอง เช่น การตอบโต้การสื่อสาร ความสามารถในการได้ยิน การเห็นภาพ การได้รับกลิ่น ความจำเสื่อม และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ (รัชนิกรณ์ ภูกร, 2538) ทางด้านจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ทั้งปัญหาครอบครัวและตนเอง ทำให้เกิดความกดดันในจิตใจขาดความสนใจที่จะรับประทานอาหาร และปฏิเสธอาหาร รวมทั้งโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารหรือการผ่าตัด เป็นสาเหตุทำให้มีน้ำหนักตัวน้อยลงได้

ปัจจุบันอัตราการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานลักษณะทางประชากร และสังคมของผู้สูงอายุของประมุข ประสาทกุล และคณะ (2542) พบว่าโครงสร้างทางอายุของประชากรทั้งหมด มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความไม่สมดุลของประชากรขึ้น กล่าวคือ ทำให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก (0-14 ปี) ลดลง แต่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป กลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2538 มีผู้สูงอายุ 4.8 ล้านคน ในปี 2539 มีผู้สูงอายุ 4.9 ล้านคน ในปี 2540 มีผู้สูงอายุ 5.2 ล้านคน ในปี 2541 มีผู้สูงอายุ 5.3 ล้านคน และในปี 2542 มีถึงร้อยละ 10.2 และคาดการณ์ว่าในปี 2563 จะมีเพิ่มมากกว่าเท่าตัวเป็น 11 ล้านคน ทำให้ทราบว่าแนวโน้มของจำนวนประชากรสูงวัยว่าเพิ่มขึ้นทุกปี

จากสภาวะการทำงานของผู้สูงอายุ (กองสถิติสังคม, 2545) สรุปว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้มีจำนวนน้อยกว่าผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้ ประมาณร้อยละ 68.4 (3.8 ล้านคน) งานที่ผู้สูงอายุทำประกอบด้วย งานบ้าน ร้อยละ 9.4 (5 แสน) ผู้ที่ให้คำตอบว่าทำงานไม่ได้ เพราะความชราได้ถึงร้อยละ 57.2 (3.1 ล้านคน) ซึ่งทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลถึงเรื่องที่อยู่อาศัย การกินและสุขภาพอนามัยด้วย

จากรายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในปี 2544 ของจังหวัดพิจิตร (สถาบันสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544) พบว่า ประชากรทั้งหมดมีจำนวน 41,330 คน และผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอเมือง มีจำนวน 7,404 คน เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเพียง 1,500 คน จะเห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุมีแหล่งพบปะสังสรรค์และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข อันเป็นทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงตลอดจนสามารถพึ่งพาตัวเองได้

ด้านโภชนาการเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ตีหรือก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อการย่อยและการดูดซึม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านฐานะเศรษฐกิจและสังคมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ รวมไปถึงนิสัยการกินที่อาจไม่ถูกต้อง ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการซึ่งมีทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร ได้แก่ โรคขาดวิตามิน โรคขาดแร่ธาตุ โรคกระดูกพรุน ภาวะท้องผูกและปัญหาโภชนาการเกินความต้องการ เช่น โรคอ้วน หรืออาจมีโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตันหรือโรคหัวใจ สาเหตุของทั้งหมดเกิดจากการกินไม่เหมาะสมมีทั้งมากเกินไป ความยากจน ขาดความรู้ทางโภชนาการ ขาดการพักผ่อน การเป็นโรคติดเชื้อ การเป็นพยาธิในลำไส้ โรคเหล่านี้ทำให้ระบบของร่างกายทำงานผิดปกติ

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีแนวความคิดจัดทำโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น เพื่อให้คนไทยได้ปฏิบัติตามหลักโภชนาการทั้งชนิดและปริมาณของอาหารได้อย่างถูกต้อง (วินัย ฉะห์ลัน, 2544) ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ไม่มีปัญหาในการรับฟัง พูด ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 248 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากตารางสุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สมศักดิ์ ภูวิภาดาพรรณ, 2546) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ คือ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ซึ่งประเมินโดยวิธีชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำผลต่างของส่วนสูง และน้ำหนักมาประเมินจากการใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

นิยามศัพท์เฉพาะ

โภชนบัญญัติ 9 ประการ หมายถึง หลัก 9 ประการ ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลียง การกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ภาวะทางโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ได้รับสารอาหารทั้งขาด เกิน และปกติของร่างกาย ซึ่งสามารถหาค่าดัชนีมวลกายโดยการชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนสูง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทย ฟัง พูด อ่าน และเขียนได้ เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2548 และยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
2. ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุง แก้ไข ปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
3. เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป